#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1496

##### Ф.И.О: Шульга Наталья Александровна

Год рождения: 1989

Место жительства: Пологовский р-н, г Пологи, ул. Луговая 5

Место работы: Пологовское объединение УПФУв ЗО, гл. специалист финансово-экономического отдела.

Находился на лечении с 27.10.17 по 06 .11.17 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести, ст. декомпенсации. Ацетонурия. Диабетическая ангиопатия артерий н/к. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2). Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ. Анизометропия. Миопия ОИ. Амблиопия OS. Киста шишковидной железы.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, гипогликемические состояния до 1-2р/мес, боли в н/к усилившиеся в течение последних 3 лет, судороги, онемение ног, головные боли сопровождающиеся ухудшением зрения, иногда отеки н/к к вечеру.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2010г. в кетоацидотическом состоянии. Течение стабильное. Комы отрицает. С начала заболевания инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з-8 ед., п/о-10-12 ед., п/у-8-10 ед., Протафан НМ 28 ед. периодически в 20.00 дополнительно вводит Актрапид НМ 2-4 ед. Гликемия –5,5-14,0 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Анамнез жизни: в 2013 выявлена киста шишковидной железы. По данным МРТ от 2014-2015 без отрицательной динамики. Кесарево сечение - 2011.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 30.10 | 158. | 4,8 | 4,0 | 12 | 1 | 1 | 46 | 50 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 30.10 | 109 | 5,27 | 1,89 | 2,02 | 2,38 | 1,6 | 4,0 | 68,2 | 9,9 | 2,0 | 1,6 | 0,1 | 0,2 |

30.10.17 Глик. гемоглобин – 11,4%

30.10.17 К – 4,54 ; Nа – 132 Са++ - 1,17С1 - 102 ммоль/л

### 31.10.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –1-3 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. –много ед ; эпит. перех. - в п/зр

29.10.17 ацетон - следы

30.10.17 Суточная глюкозурия –2,9 %; Суточная протеинурия – отр

##### 02.10.17 Микроальбуминурия –26,9 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 28.10 | 9,9 | 9,1 | 6,4 | 4,6 | 12,1 |
| 31.10 | 12,6 | 13,5 | 9,9 | 8,2 |  |
| 01.11 | 12,1 | 11,7 |  |  |  |
| 02.11 2.00-8,4 | 10,2 |  |  |  |  |
| 03.11 2.00-7,5 |  |  |  |  |  |
| 04.11 | 6,5 | 10,7 | 10,8 | 6,3 |  |

03.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 4, NDS 5),

03.11.17 Окулист: VIS OD=1,0 OS= 0,2сф – 3,0=0,2 ;

Оптические среды прозрачны. Гл. дно: ДЗН бледно-розовые. Границы четкие. А:V 1:2 Сосуды сужены, склерозированы. Салюс I. В макулярной области без особенностей Д-з: Анизометропия. Миопия ОИ . Амблиопия OS Диабетическая Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

27.10.17 ЭКГ: ЧСС -85 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

28.10.17 МРТ головного мозга МРТ картина кисты шишковидной железы.

30.10.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к умеренно снижено. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

27.10.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 3,9см3; лев. д. V = 3,7 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность и эхоструктура обычные . Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Эхопризнаков патологии щит. железы нет.

Лечение: Актрапид НМ, Протафан НМ, атоксил, щелочное питье, диалипон, витаксон, армадин, физиолечение

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, несколько меньше выражены боли и онемение в н/к.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з- 10-12ед., п/о- 10-12ед., п/уж -6-8 ед., Протафан НМ 22.00 32 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 12 мес.
5. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., армадин лонг 300 1т 1р/д 1 мес витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес., келтикан 1т 3р/д 1 мес
7. МРТ головного мозга в динамике.
8. Б/л серия. АДГ № 671638 с 27.10.17 по 06.11.17. к труду 07.11.17

Леч. врач Севумян К.Ю.

И/о зав. отд. Севумян К.Ю.

Нач. мед. Карпенко И.В